381. Cystöse Erweiterung

chens.
Ich erwähne nur,
führen, weil
bige Erkrankung
Nachrichten
Mackenzie.
Lerche[1]) sah bei
blasenförmige Ausdehnung
sie sich als eine durchscheinende
Grösse einer Erbse darstellte
verwachsene Thränenpunkt
Mackenzie[2]) beobachtete
Blattern ein Thränenpunkt
Thränenröhrchen bis zur Grösse
war. Nach Eröffnung desselben
flüssigkeit.
In der v. Arlt'schen Klinik
Fälle beobachtet:
1. Moses Blum, 63 J.
unmerklich eine Geschwulst am
allmählig wuchs. Bei
wird die Geschwulst grösser
stiess Patient mit der Geschwulst
Stuhles, worauf die Geschwulst
serte und braunroth, später
der Aufnahme des Patienten
auf ihre frühere Grösse reducirt.
Status praesens: Auf
innere Hälfte der Lider und

[1]) Vermischte Abhandlungen
2. Sammlung. Petersburg 1823.
[2]) Maladies de l'oeil,
Vol. I. pag. 417.

(Separat-Abdruck a. d. „Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde." September-Heft. 1879.)

381. Cystöse Erweiterung eines Thränenröhrchens.

Ich erlaube mir, die beiden folgenden Fälle anzuführen, weil, nach den spärlichen Angaben zu schliessen, obige Erkrankung ziemlich selten zu sein scheint. Die einzigen Nachrichten darüber finde ich bei Lerche und Mackenzie.

Lerche[1]) sah bei einer bejahrten Frau eine partielle blasenförmige Ausdehnung des oberen Thränenröhrchens, die sich als eine durchscheinende Geschwulst von der Grösse einer Erbse darstellte und an deren Oberfläche der verwachsene Thränenpunkt sich befand.

Mackenzie[2]) beobachtete einen Fall, wo nach Blattern ein Thränenpunkt obliterirt und das entsprechende Thränenröhrchen bis zur Grösse einer Erbse ausgedehnt war. Nach Eröffnung desselben ergoss sich Thränenflüssigkeit.

In der v. Arlt'schen Klinik wurden folgende zwei Fälle beobachtet:

1. Moses Blum, 63 J. Vor 18 Jahren entstand unmerklich eine Geschwulst am linken oberen Lide, welche allmählig wuchs. Bei grosser körperlicher Austrengung wird die Geschwulst grösser und praller. Vor 8 Tagen stiess Patient mit der Geschwulst gegen die Ecke eines Stuhles, worauf die Geschwulst sich beträchtlich vergrösserte und braunroth, später grünlich gefärbt wurde. Bei der Aufnahme des Patienten in die Klinik war sie wieder auf ihre frühere Grösse reducirt.

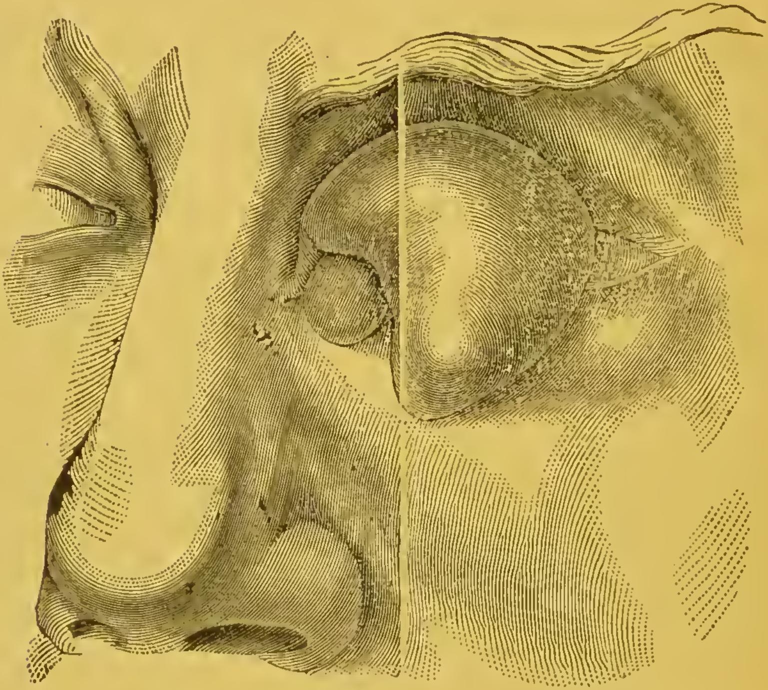
Status praesens: Auf der linken Seite ist die innere Hälfte der Lider und des Bulbus durch eine Ge-

---

[1]) Vermischte Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde. 2. Sammlung. Petersburg 1823, pag. 193.

[2]) Maladies de l'oeil, traduit par Warlomont et Testelin. Vol. I. pag. 417.

schwulst verdeckt, welche vom oberen Lide herabhängt. Dieselbe ist von unregelmässig birnförmiger Gestalt und



misst 3,5 Cent. in der Länge, 2,5 Cent. in der Breite und 1,5 Cent. in der Dicke (von vorne nach hinten). Sie ist prall gespannt und fluctuirend; vorne wird sie von Haut bedeckt, welche, durch Sugillation grün und violett gefärbt, frei über der Geschwulst beweglich ist, sowie auch letztere sich über dem Tarsus verschieben lässt. Den hinteren Ueberzug bildet die Bindehaut. Die Grenze zwischen Haut und Bindehaut läuft dem unteren Rande der Geschwulst entlang nach aussen bis zur Spitze der Geschwulst, wo sich der deutlich erkennbare Thränenpunkt befindet.

An Stelle des Thränensackes findet sich eine bohnengrosse, pralle Geschwulst, welche sich von der oberen Geschwulst scharf abgrenzt, dagegen in das untere Thränenröhrchen sich hineinerstreckt, dessen innere Hälfte in die Ectasie mit einbezogen ist. Die äussere Hälfte desselben

ist normal. Bei Druck auf diese Geschwulst lässt sich langsam Flüssigkeit in die obere grosse Geschwulst hinüberdrücken, so dass letztere anschwillt und mehr gespannt wird, ebenso umgekehrt. Es besteht also eine feine Communicationsöffnung zwischen Thränensack und oberem Röhrchen. Auf keine Weise gelingt es, durch Druck Flüssigkeit aus einem der Thränenpunkte oder in die Nase zu entleeren.

Bei der am 14. September 1877 vorgenommenen Operation wurde zuerst der cystöse Thränensack so vollständig als möglich excidirt. Dabei entleerte sich von oben her ein Theil des Inhalts der grossen Cyste, welcher eine dicke chocoladefarbene Flüssigkeit von honigartiger Consistenz darstellte. Darauf wurde die etwas collabirte Cyste herauspräparirt, wobei sowohl von der sehr verdünnten Haut als auch Bindehaut an der unteren Seite der Geschwulst etwas mit entfernt wurde, da sonst ein beträchtlicher Hautüberschuss zurückgeblieben wäre. Trotzdem war noch eine ziemlich grosse Tasche da, welche durch Annähen der Bindehaut an die Haut längs des Lidrandes geschlossen wurde. Die Heilung erfolgte durch Eiterung jedoch in so vollkommener Weise, dass mit Ausnahme einer kleinen Einziehung der Haut an der Stelle des exstirpirten Thränensacks keine Entstellung zurückblieb. Das früher vorhandene Thränenträufeln bestand fort.

Die in Müller'scher Flüssigkeit gehärtete Cystenwand hatte 1 bis 3 mm. Dicke. Dort, wo sie sammt der äusseren Bedeckung entfernt worden war, fand man bei der mikroskopischen Untersuchung, dass zunächst auf die Haut (resp. Schleimhaut) das subcutane (subconjunctivale) Zellgewebe folgte, welches an einzelnen Stellen sehr locker und gefässreich, an anderen wieder sehr dicht, wie sklerosirt wár. Diesem sass unmittelbar (ohne Intervention einer Membrana propria, wie man sie im normalen Zustande findet) ein geschichtetes Epithel von 0,068 bis 0,09 mm.

Höhe auf. Die Epithelzellen der unteren Lagen waren rundlich und wurden gegen die Oberfläche hin länglich, selbst cylindrisch. Im normalen Thränenröhrchen verhält sich das Epithel gerade umgekehrt (geschichtetes Pflasterepithel).

2. Barbara Hoyer, 54 J. Trägt die Geschwulst seit ihrem 7. Lebensjahre, wo dieselbe wie ein Gerstenkorn entstanden sein soll. Thränenträufeln.

Am inneren Ende des linken oberen Lides, entsprechend der Lage des oberen Thränenröhıchens, sitzt eine haselnussgrosse Geschwulst. Dieselbe ist vorne von Haut, hinten von Schleimhaut bedeckt und trägt an ihrer Spitze den oberen Thränenpunkt. Sie ist gespannt, fluctuirend, und es gelingt nicht, durch Druck den Inhalt, entweder durch den Thränenpunkt oder in den Thränensack zu entleeren. Wenn man auf letzteren drückt, so ergiesst sich etwas schleimig eitrige Flüssigkeit durch das untere Thränenröhrchen (Dacryocystoblennorrhoe). Da die Geschwulst seit vielen Jahren gleich geblieben ist, refüsirt Patientin einen operativen Eingriff.

Beide Fälle haben die lange Dauer und den Sitz der Geschwulst am oberen Thränenröhrchen gemeinsam. Jedes Mal war der Thränensack mit erkrankt und stand im ersten Falle mit der Cyste durch eine feine Oeffnung in Verbindung.

Dr. Ernst Fuchs,
Assistent an der Augenklinik des Professor v. Arlt in Wien.